

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
 Prise en charge : pec@mupras.com
 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS :Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-549781

40446

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : AF08

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

GOURIRANE Ahmed

Date de naissance :

31-12-54

Adresse :

n° 36, rue 92, RITAPOINE HAY-HASSANI

Tél. : 0661088864

Total des frais engagés : 91,46 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : AF/10/120

Nom et prénom du malade : GOURIRANE Ahmed Age : 66ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous brouillon et l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca, France

Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS

17 SEP 2009

ACCUEIL

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Le Vigier	17.07.20	23,12 €
11000 CARCASSONNE Tél. : 04 68 25 05 56		

SELARL BIOD'OC ANALYSES - RADIGRAPHIES

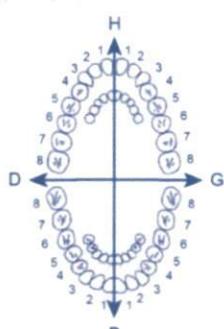
SELARL BIOC Bio n° Clinique	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
92 bis Route de Bram 11000 CARCASSONNE N° Finess 113704126	18/11/20		13,50

AUXILIAIRES MEDICAUX

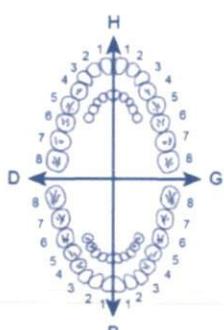
AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet d'assurance du Particulier	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	
SELARL BIOP'OC Bio 11 Clinique 92 bis Route de Bram 1000 CARCASSONNE N° Finess 113704126	18/7/20				133,00

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

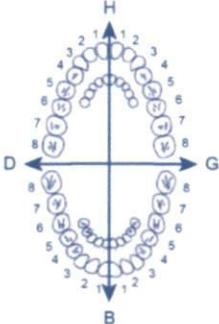
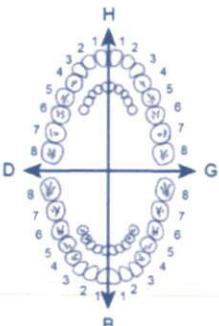


O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

 <p>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</p> 	CŒFFICIENT DES TRAVAUX															
	MONTANTS DES SOINS															
	DEBUT D'EXÉCUTION															
	FIN D'EXÉCUTION															
<p>DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		CŒFFICIENT DES TRAVAUX	
	H	G														
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
D	G															
00000000	00000000															
35533411	11433553															
B																
MONTANTS DES SOINS																
DATE DU DEVIS																
DATE DE L'EXÉCUTION																

572369
17072020

GOURIRANE Ahmed

1

3 bat i 11000 CARCASSONNE

GUY dominique
10001876803

PHARMACIE GUY SELARL
Centre commercial Le Viguier
11000 CARCASSONNE
112002746

PAUX PHILIPPE

- - - - - 10003248001

111022067

17072020

XX

XX

Prest	CIP/Ref.LPP(Ut)	Homeo	Decon- c.lab dition.	Qte	PU	Mt Fact	Libelle	Nb btes utili.	Mod. presc	Indic. Subst.	Date debut loc	Date fin loc
PH7	3400939717449			1	4,32	4,32	METFORMINE BGR 500 CP					
HD7				1	1,02	1,02	Honor. dispens. HD7					
PH7	3400937189620			1	10,94	10,94	GLIMEPIRIDE BGR 2MG C					
HG7				1	2,76	2,76	Honor. dispens. HG7					
HDR				1	0,51	0,51	Honor. dispens. HDR					
HDE				1	3,57	3,57	Honor. dispens. HDE					

2 3 , 1 2

GUY dominique

CENTRE DE MEDECINE GENERALE DE L'AQUEDUC

Saint Jacques le Viguier - 13, Rue des Pyrénées - 11000 CARCASSONNE
Tel.: 04.68.11.50.80 - Fax : 04.68.11.50.85 - Email : scp.medicale.aqueduc@orange.fr

PAUX PHILIPPE

Chevalier de la Légion d'Honneur
Médecine et traumatologie du sport
Médecine et santé tropicale

Uniquement sur Rendez-Vous
le mardi, mercredi, jeudi, vendredi et
samedi matin

10003248001

N° RPPS



10003248001

N° AM



111022067

Carcassonne , 17/07/2020

M. Ahmed GOURIRANE

65 ans

- 1) METFORMINE CHLORHYDRATE 500 mg cp
(METFORMINE ALMUS 500 mg Cpr pell Plq/90)**
Prendre 1 comprimé le matin, à midi et le soir, pendant 1 mois

1 bte de 90
(17/07/20)

Renouveler 2 fois

- 2) GLIMEPIRIDE 2 mg cp
(GLIMEPIRIDE ACCORD HEALTHCARE 2 mg Cpr Plq/90)**
Prendre 1 comprimé le matin, à midi et le soir, pendant 1 mois

2 spécialité(s) prescrite(s)

1 bte de 90 (17/07/20)

Renouveler 2 fois

PAUX PHILIPPE

*Neem 3 mois
à refaire en une fois
sur remboursement*

Docteur Philippe PAUX

Omnipraticien Conventionné

Centre Médical de l'Aqueduc

13, rue des Pyrénées

11000 CARCASSONNE

Tel. : 04 68 26 67 01 28

PHARMACIE GUY
Centre Commercial Le Viguier
112002746

17 JUIL. 2020

11000 CARCASSONNE
Tél. : 04 68 25 05 58

En cas d'absence, si urgence, composer le "15"
Le règlement des honoraires par chèque est accepté, mais pas les cartes de crédit
Les rendez-vous peuvent être pris par internet sur le site Doctolib

PAUX PHILIPPE

Saint Jacques le Viguier
13, Rue des Pyrénées
11000 CARCASSONNE
Cabinet:04.68.11.50.80
10003248001

M. Ahmed GOURIRANE

/0

N° RPPS



10003248001

N° AM



111022067

Age : 65 ans

**Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)
(AFFECTION EXONERANTE)**

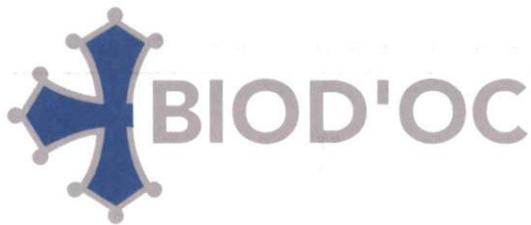
1) Bilan biologique

- numération formule sanguine - plaquettes
- CRP
- glycémie à jeun Hba1C
- créatininémie – ionogramme sanguin
- PSA

**Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée reconnue
(MALADIES INTERCURRENTES)**

PAUX PHILIPPE

PAUX PHILIPPE
Saint Jacques le Viguier
13, Rue des Pyrénées
11000 CARCASSONNE
Cabinet: 04.68.11.50.80



BIO 11 Clinique 11000 CARCASSONNE
 BLUCHE-GUILHEM 11000 CARCASSONNE
 BIO D'OC Lézignan 11200 LEZIGNAN
 BIO 11 Limoux 11300 LIMOUX
 BIO D'OC Foix 09000 FOIX
 BIO D'OC Pamiers 09100 PAMIERS
 BIO D'OC Revel 31250 REVEL



O. ATTALI I. AUTEM C. BERICHE S. BERICHE PF. BLUCHE F. BOLOS F. COULANGE E. DELMAS J.M. FONDRE S. LEVEQUE D. MARTIN N. PHELUT R. SALVAT N. SARCOS C. SOUESME P. TRAPE

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE

Le samedi 18 juillet 2020

XDemande n° 18/07/20-6-0134 - -

Dr PAUX Philippe

Groupe Médical de l'Aqueduc
 St Jacques-Le Viguier
 11000 CARCASSONNE

Prélevé le 18/07/20

Imprimé le 18/07/20 à 11:34

Examens prescrits par: Dr PAUX Philippe
 Né(e) le 31/12/1954
 Prélèvement effectué par le laboratoire

Monsieur GOURIRANE AHMED

CITE ST JACQUES
 BAT I NUM 3
 11000 CARCASSONNE

Labo.

LABORATOIRE BIO 11-CLINIQUE 92BIS ROUTE DE BRAM 11000 CARCASSONNE **Tél 0468119100** Fax 0468119109

Hématologie sanguine

Valeurs de référence

Antériorités

✓ **Hémogramme**

Beckman Coulter DXH 800 - Bio11C - AC

Hématies	5 060 000 /mm ³	4 500 000 à 6 500 000
Hémoglobine	15,8 g/100mL	13 à 17
Hématocrite	46,0 %	40 à 54
V.G.M.	91 µ3	80 à 100
T.C.M.H.	31,2 picog	27 à 32
C.C.M.H.	34,3 %	30 à 35
Leucocytes	7 000 /mm ³	4 000 à 10 000
Polynucléaires neutrophiles.....	49 %	1 800 à 7 500
Polynucléaires éosinophiles.....	2 %	0 à 800
Polynucléaires basophiles.....	1 %	0 à 200
Lymphocytes	42 %	1 000 à 4 000
Monocytes	6 %	200 à 1 000
Plaquettes	236 000 /mm ³	150 000 à 500 000
V.P.M.	7,7 µ3	6 à 13

Biochimie Sanguine

Valeurs de référence

Antériorités

✓ **Glycémie.....**
 Hexokinase - Bio11C - AC

1,20 g/L
6,66 mmol/L

0,7 à 1,1
 3,89 à 6,11

Page 1/2

Validé le 18/07/20 par Dr Samir BERCHICHE

L'accréditation Cofrac atteste la compétence du laboratoire pour les examens listés par l'ordre alphabétique dans le présent document.

SEARL 512 258 849 RCS CARCASSONNE - C. S. : 200 000 euros - Agrément FINESS n° 110005667
 site BIO 11 Clinique n° 110005675 (Bio11C) Agrément Tricorde 21 / site BLUCHE-GUILHEM n° 110007143 / site BIO 11 Limoux n° 110005691 (Bio11L)
 site BIO D'OC Lézignan n° 110007150 / site BIO D'OC Foix n° 090002999 (Bio D'OC F) / site Bio d'OC Pamiers n° 090002981 (Bio D'OC P) / site BIO D'OC Revel n° 310022495 (Bio D'OC R)

✓ Créatinine	11,6 mg/L 102,7 µmol/L	6,7 à 11,7 59 à 104
--------------------	---------------------------	------------------------

Technique enzymatique - Bio11C - AC

Estimation du DFG selon l'équation MDRD : **64** ml/min/1.73m²

Estimation du DFG selon l'équation CKD-EPI : **66** ml/min/1.73m² (VN > 60 ml/min/1.73m²)

Ces formules ne sont pas validées pour les patients de plus de 75 ans, de poids extrême ou dénutris.

✓ Hémoglobine A1C	6,5 %	4 à 6
H.P.L.C. - Bio11C - AC		
✓ Sodium	140 mmol/L	135 à 145
Potentiométrie indirecte - Bio11C - AC		
✓ Potassium	4,1 mmol/L	3,4 à 5
Potentiométrie indirecte - Bio11C - AC		
✓ Protéine C réactive	< 3 mg/L	Inf. à 5
Immunoturbidimétrie - Bio11C - AC		

Marqueurs - Vitamines sanguins

Valeurs de référence

Antériorités

✓ PSA total	1,61 ng/mL	Inf. à 4,1
ECL Roche - Bio11C - AC		

Réf demande : 18/07/20-6-0134
Réf patient : MR GOURIRANE AHMED

Monsieur GOURIRANE AHMED
CITE ST JACQUES
BAT I NUM 3
11000 CARCASSONNE

numéro :
Affiliation : 82 000 0000

Lundi 20 Juillet 2020

QUITTANCE

Veuillez trouver ci-joint le détail de nos honoraires et de votre règlement concernant vos analyses prescrites par Dr PAUX Philippe

Avec nos remerciements, nous vous prions d'agréer, l'expression de nos sentiments dévoués.

Détail de nos Honoraires

Prélèvement	:	6.08
Déplacement	:	
Examens	:	37.26
Examens transmis	:	
Frais	:	
Examens non remboursés :		
TOTAL DOSSIER	:	43.34
Votre Part	:	43.34
Déjà réglé	:	43.34
Reste dû	:	0.00



**CARTE BANCAIRE
SANS CONTACT**

)))

A0000000421010

CB

LE 17/07/20 A 18:20:49

PHARMACIE GUY

11 CARCASSONNE

8812790 80934704000010

13485

#####7911

FC98B875BF377F21

001 000024 146 C @

MONTANT :

23,12 EUR

DEBIT

TICKET CLIENT

A CONSERVER